Note explicative concernant les fiches d'intermédiation en matière d'assurances

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES 1

INTRODUCTION 2

A. EXPLICATION RELATIVE AUX DIFFÉRENTES PARTIES DES FICHES D'INTERMÉDIATION 3

1. Partie « Présentation de notre bureau » 3
2. Partie « Vos coordonnées » 4
3. Partie « Vos exigences et besoins » 5
4. Partie « Conseil » 5
4.1. « Notre bureau fournit un conseil » 5
4.2. « Notre bureau ne fournit pas de conseil » 7
5. Partie « Information » 7

B. EXPLICATION COMPLÉMENTAIRE POUR LES ASSURANCES D'ÉPARGNE ET D'INVESTISSEMENT 9

1. Fiche d'intermédiation « Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement » et procédure pour remplir le bulletin financier (questionnaire pour le client) 9
1.1 Explication relative aux différentes parties de la fiche d'intermédiation et à leur objectif 9
1.1.1. Partie I. Vos exigences et besoins pour l'épargne ou l'investissement par le biais d'une assurance-vie 9
1.1.2. Partie II. Bulletin financier - Questionnaire pour le client (= preneur d'assurance) 10
1.1.2.1. Partie A « Connaissances et expérience » (pour l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié) 12
1.1.2.2. Partie B. « Situation financière » jusqu'à la partie D incluse « Comportement face au risque » (uniquement pour l'évaluation de l'adéquation) 13
1.1.3. Partie III. Préférences en matière de durabilité (uniquement pour l'évaluation de l'adéquation) 14
1.1.4 Partie IV. Conseil 14
1.1.4.1. « Notre bureau fournit un conseil » 14
1.1.4.2. « Notre bureau ne fournit pas de conseil » 16
1.1.5. Partie V. Information 17

1.2. Méthodologie à la base des questions et des réponses et pondération du résultat repris dans le bulletin financier 17
1.2.1. Questions 17
1.2.2. Possibilités de réponse 17

1.2.3. SCORING 18
1.2.4. BULLETIN FINANCIER 18

2. FICHE D'INTERMÉDIATION « ANALYSE POUR UNE ÉPARGNE-PENSION ET/OU UNE ÉPARGNE À LONG TERME PAR LE BIAIS D'UNE ASSURANCE-VIE » 19

C. APERÇU SCHÉMATIQUE 20

ANNEXE **22**

Introduction

Les exigences légales en matière d'information et les règles de conduite prévoient qu'un intermédiaire d'assurance doit respecter certaines règles avant qu'un contrat d'assurance puisse être souscrit (par exemple la détermination des exigences et des besoins, les obligations d'information...). L'intermédiaire d'assurance doit également préciser s'il fournit ou non un conseil et, dans l'affirmative, sur quelle base il a élaboré ce conseil. Pour les assurances d'épargne et d'investissement, des règles supplémentaires s'appliquent (cf. point B « Explication complémentaire pour les assurances d'épargne et d'investissement »).

Assuralia, Feprabel, FVF et Becobra ont développé quatre fiches d'intermédiation afin d'aider le secteur à répondre à ces obligations légales.

La présente note se limite à une explication des quatre fiches d'intermédiation et de leur utilisation. Pour plus d'information sur le devoir de diligence – voir Guide pratique sur les règles de conduite IDD de la FSMA.

La partie générale (cf. point A) de la note explicative fournit des explications sur l'utilisation de l'ensemble des fiches d'intermédiation sectorielles. Une partie complémentaire (cf. point B) donne davantage d'informations sur les dispositions complémentaires applicables aux assurances d'épargne et d'investissement et plus précisément sur le bulletin financier, la méthodologie sous-jacente et un certain nombre d'obligations légales qui y sont liées.

Point d'attention : la présente note explicative et les fiches d'intermédiation ont été développées dans le cadre des activités de distribution d'assurances d'un courtier d'assurance.

Bien que les fiches d'intermédiation, le scoring, l'annexe « connaissances pour les assurances d'épargne et d'investissement », la note explicative sur les préférences en matière de durabilité et la présente note explicative aient été rédigés avec le plus grand soin par Assuralia, Feprabel, FVF et Becobra, les fédérations précitées ne peuvent accepter aucune responsabilité. Il est possible que les documents soient encore modifiés en fonction de nouveautés législatives et/ou de la jurisprudence. Assuralia, Feprabel, FVF et Becobra n'offrent aucune garantie que les tribunaux, les autorités publiques et/ou les administrations

seront d'accord avec leur vision. Vous devez évaluer l'utilisation des documents en fonction des circonstances concrètes et en tenant compte de la réglementation en vigueur.

A. Explication relative aux différentes parties des fiches d'intermédiation

Il existe quatre fiches d'intermédiation sectorielles :

- Analyse pour les assurances non-vie ;
- Analyse pour les assurances-vie autres que les assurances d'épargne et d'investissement. Cette fiche peut être utilisée pour :
  - les assurances-vie classiques (assurances décès, assurances solde restant dû…) ;
  - les contrats d'assurance individuels du 2e pilier (EIP, PLCI...) ;
- Analyse pour une épargne-pension et/ou une épargne à long terme par le biais d'une assurance-vie. Cette fiche peut être utilisée pour :
  - les contrats d'assurance individuels du 3e pilier ;
- Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement. Cette fiche peut être utilisée pour :
  - les contrats d'assurance individuels des 3e et 4e piliers (en ce compris les assurances de la branche 26).

L'intermédiaire d'assurance doit se conformer aux obligations relatives à l'analyse des exigences et besoins lorsqu'il exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des grands risques[1]. Par contre, en application de l'article 284, § 7 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux § 1 à 6 du même article.

Les fiches d'intermédiation ne sont pas adaptées aux assurances collectives (pour lesquelles notamment la détermination des exigences et des besoins est également requise).

Les fiches d'intermédiation sont composées de différentes parties, dont chacune a son propre objectif. Chacune des parties des fiches d'intermédiation est expliquée de manière plus détaillée ci-après.

1. Partie « Présentation de notre bureau »

Dans l'en-tête, l'intermédiaire d'assurance complète les éléments suivants :

- Les données propres à son bureau.

Si d'application (si pas, veuillez supprimer ce passage) :

- Si l'intermédiaire d'assurance possède une participation directe ou indirecte représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital dans une ou plusieurs entreprises d'assurance;

[1] Au sens de l'article 5, 39° de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

- Si une ou plusieurs entreprises d'assurance ou des entreprises mères des entreprises d'assurance possède(nt) une participation directe ou indirecte représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance.

2. Partie « Vos coordonnées »

Cette partie reprend les données d'identification et de contact du client.

Le numéro de registre national du client est demandé tant pour les assurances d'épargne et d'investissement que pour les autres assurances-vie. Cette information est indispensable afin de pouvoir satisfaire à l'obligation légale d'identification du client dans le cadre de la législation anti-blanchiment[2].

Pour les assurances non-vie, le numéro de registre national du client ne peut être demandé que s'il est indispensable pour l'intermédiaire d'assurance.

Dans le cadre « Raison du contact », l'intermédiaire d'assurance indique la raison pour laquelle la fiche d'intermédiation est complétée. Cette raison peut par exemple être une des suivantes : le client a une nouvelle voiture, le client souhaite se constituer une pension, réalisation d'un check-up du portefeuille du client, le client souhaite souscrire une assurance « x »...

L'intermédiaire d'assurance doit clairement stipuler, avant l'analyse, s'il fournira ou non un conseil. Attention : la FSMA est d'avis qu'un intermédiaire d'assurance se trouve le plus souvent dans une situation de conseil (voir cadre ci-dessous). La réponse donnée ici doit évidemment correspondre à la situation décrite au point 4 dans la partie « conseil » (après l'analyse).

! Attention : la question de savoir **s'il y a ou non un conseil** est une **question de fait**. Même si l'intermédiaire d'assurance indique qu'il ne fournit aucun conseil ou même si le client dit qu'il ne souhaite pas recevoir de conseil, il peut ressortir des faits qu'un conseil a été fourni. Il est en effet question d'un conseil dès qu'une recommandation personnalisée est faite à un client, même si ce client n'en a pas fait la demande.

En pratique, compte tenu des éléments repris ci-dessous, la FSMA est d'avis que le nombre de cas où des contrats d'assurance seront proposés aux clients sans qu'un conseil ne soit fourni risque vraisemblablement d'être limité :

• En effet, d'une part, les intermédiaires d'assurance doivent veiller à ce que les contrats proposés répondent aux exigences et aux besoins de leurs clients ;

• Et, d'autre part, dans la grande majorité des cas, l'intermédiaire d'assurance sera en contact direct avec le client (par exemple face-à-face).

[2] Loi du 18 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces.

3. Partie « Vos exigences et besoins »

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance doit préciser, sur la base des informations obtenues auprès du client, les exigences et les besoins de ce dernier.

L'objectif de cette obligation est notamment :

- d'éviter que le client soit couvert plusieurs fois pour les mêmes risques ;
- d'éviter la sous-assurance ;
- d'éviter la surassurance ;
- d'éviter une mauvaise couverture.

La détermination des exigences et besoins du client varie en fonction du type de produit d'assurance concerné. Pour les spécificités – voir les différentes fiches d'intermédiation.

Dans la fiche d'intermédiation pour les assurances non-vie, un cadre est prévu pour décrire succinctement le risque à assurer et les éventuelles exigences spécifiques (par exemple l'assurance incendie d'une villa avec piscine).

Dans les autres fiches d'intermédiation, un cadre « exigences spécifiques » est prévu afin de mentionner les éventuelles exigences émises par le client et dont l'intermédiaire d'assurance doit tenir compte dans ses conseils.

4. Partie « Conseil »

Cette partie ne peut être complétée qu'après avoir collecté les informations nécessaires auprès du client au moyen des questions précédentes de la partie I « Vos exigences et besoins ». Pour les assurances d'épargne et d'investissement, cf. point B « Explication complémentaire pour les assurances d'épargne et d'investissement ».

Le choix conseil/pas de conseil de cette partie doit correspondre à ce qui a été coché dans la partie « Vos coordonnées » (voir point 2 ci-dessus).

4.1. « Notre bureau fournit un conseil »

Cette partie doit être complétée dans le cas où l'intermédiaire d'assurance fournit un **conseil**.

L'intermédiaire d'assurance recommande un produit d'assurance qui, selon lui, répond aux exigences et besoins du client en termes de type de produit et de caractéristiques principales. Il mentionne à cet effet le nom du produit concerné et de l'entreprise d'assurance qui le commercialise.

L'intermédiaire d'assurance indique au client (cocher sur la fiche ce qui est d'application) :

- S'il ne fonde pas ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée (possibilité 1), il doit communiquer les noms et adresses des entreprises d'assurance avec lesquelles il travaille ou peut travailler. Dans ce cadre, il est proposé de suivre la subdivision suivante :

- les entreprises d'assurance avec lesquelles l'intermédiaire d'assurance peut travailler pour les assurances non-vie ;
- les entreprises d'assurance avec lesquelles l'intermédiaire d'assurance peut travailler pour les assurances d'épargne et d'investissement ;
- les entreprises d'assurance avec lesquelles l'intermédiaire d'assurance peut travailler pour les assurances-vie autres que des assurances d'épargne et d'investissement.

L'intermédiaire d'assurance choisit la manière dont il souhaite mettre ces informations à la disposition du client. Il peut le faire via son site internet[3]. Dans ce cas, il doit compléter l'url de la page web sur laquelle les informations sont publiées. L'intermédiaire d'assurance peut également choisir de fournir les informations via une annexe à la fiche d'intermédiation, ces informations étant éventuellement disponibles pour l'intermédiaire d'assurance via son logiciel de gestion.[4] L'intermédiaire d'assurance doit tenir ces informations à jour.

ou

- S'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée (2ème possibilité). Dans ce cas, il est tenu de fonder ses conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client. Cette analyse impartiale devra pouvoir être démontrée par l'intermédiaire d'assurance. Il doit à cet égard pouvoir démontrer les éléments sur lesquels ce conseil impartial est fondé (au minimum la liste des contrats d'assurance analysés).

Ensuite, dans le cadre intitulé « Motivation », l'intermédiaire d'assurance est tenu de fournir au client une recommandation personnalisée expliquant pourquoi ce produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.

Tout contrat d'assurance proposé est cohérent avec les exigences et les besoins du client en matière d'assurance. Les précisions de la motivation sont modulées en fonction de la complexité du produit d'assurance proposé et du type de client.

---

[3] Si un site internet est utilisé, la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances prévoit les conditions suivantes :
a) l'utilisation du site internet est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client (= avoir l'adresse e-mail du client, demandée dans la fiche client de Feprabel et FVF) ;
b) le client a accepté que lesdites informations lui soient fournies au moyen d'un site internet (accord mentionné dans la fiche client de Feprabel et FVF) ;
c) le client s'est vu notifier par voie électronique l'adresse du site internet, ainsi que l'endroit, sur le site internet, où lesdites informations peuvent être trouvées ;
d) l'accès auxdites informations sur le site internet est garanti pendant une période telle que le client peut raisonnablement être amené à les consulter.

[4] Si un support durable autre que le papier est utilisé, la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances prévoit les conditions suivantes :
a) l'utilisation du support durable est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client (= avoir l'adresse e-mail du client, demandée dans la fiche client de Feprabel et FVF) ; et
b) le client s'est vu proposer de recevoir l'information soit sur support papier, soit sur un autre support durable, et il a choisi ce dernier support (choix mentionné dans la fiche client de Feprabel et FVF).

En ce qui concerne les assurances d'épargne et d'investissement, la motivation prend la forme d'une déclaration d'adéquation. Pour plus d'informations, cf. point B « Explication complémentaire pour les assurances d'épargne et d'investissement ».

Le client a ensuite deux possibilités (cocher sur la fiche ce qui est d'application) :

- soit le client suit l'avis donné par l'intermédiaire d'assurance et confirme son souhait de souscrire le produit d'assurance proposé par ce dernier ;

- soit le client ne suit pas le conseil donné par l'intermédiaire d'assurance et souhaite souscrire un autre produit d'assurance que celui proposé par l'intermédiaire d'assurance. Dans ce dernier cas, l'intermédiaire d'assurance doit certainement le mentionner dans le cadre « Motivation ».

4.2. « Notre bureau ne fournit pas de conseil »

Dans un nombre limité de cas, il se peut que l'intermédiaire d'assurance ne fournisse **pas de conseil**. Si l'intermédiaire d'assurance ne fournit pas de conseil, il complète alors le nom du produit concerné et de l'entreprise d'assurance qui le commercialise.

5. Partie « Information »

Dans cette partie de la fiche d'intermédiation, il faut indiquer quelles informations ont été parcourues avec le client et lui ont été fournies. L'intermédiaire d'assurance doit au moins fournir au client et parcourir avec lui la fiche d'information produit standardisée et les conditions de l'/des assurance(s) choisie(s). L'intermédiaire d'assurance doit également transmettre les documents suivants et les parcourir avec le client :

- pour les assurances d'épargne et d'investissement : le bulletin financier et la note explicative sur les préférences en matière de durabilité ;
- pour les contrats d'assurance individuels du 3e pilier : la note explicative sur les préférences en matière de durabilité.

La fiche d'information produit standardisée qui doit être parcourue et fournie au client est :

- L'IPID (Insurance Product Information Document – Document d'information sur le produit d'assurance) pour les assurances non-vie ;
- La fiche info financière pour les assurances épargne-pension et épargne à long terme et pour les assurances décès pures ;
- Le KID (Key Information Document - Document d'informations clés) pour les assurances d'épargne et d'investissement ;
- Le document d'information pension complémentaire pour les produits de pension individuels du deuxième pilier.

En outre, pour les contrats d'assurance du 2ème, 3ème et 4ème pilier, la fiche SFDR qui contient des informations sur les aspects liés à la durabilité du produit d'assurance concerné doit être fournie au client depuis le 1er janvier 2023 (voir aperçu schématique repris sous le point C).

Pour les contrats d'assurance du 3ème et du 4ème pilier, la note explicative relative aux préférences en matière de durabilité, proposée par les fédérations, doit également être remise au client (voir aperçu schématique repris sous le point C).

Pour les assurances de groupe, les intermédiaires d'assurance peuvent se baser sur les informations mises à disposition par l'entreprise d'assurance.

Les intermédiaires d'assurance sont tenus de fournir à leurs clients existants ou potentiels, préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance ainsi qu'à chaque échéance d'un contrat d'assurance, des informations sur les coûts et les frais liés.

L'entreprise d'assurance élabore les informations sur les coûts et les frais relatifs au contrat d'assurance.

Suivant la répartition des tâches sectorielles (n'est valable que pour les entreprises d'assurance membres d'Assuralia), l'entreprise d'assurance fournit les informations sur les coûts et les frais directement aux clients (en cas d'encaissement par l'entreprise d'assurance) ou elle les met à la disposition de l'intermédiaire d'assurance par le biais des canaux de communication habituels (en cas d'encaissement par l'intermédiaire d'assurance).

L'intermédiaire d'assurance peut également mentionner qu'il a fourni d'autres informations complémentaires au client.

En outre, une confirmation du fait qu'il a parcouru la fiche client avec le client est prévue. Si l'intermédiaire d'assurance utilise une fiche client, il doit cocher cette case.

L'intermédiaire d'assurance informe ensuite le client :

- de la nature de la rémunération reçue en relation avec le contrat d'assurance ;
- si, en relation avec le contrat d'assurance, il travaille :

    i. sur la base d'honoraires, c'est-à-dire une rémunération payée directement par le client ;
    ii. sur la base d'une commission de toute nature, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance ;
    iii. sur la base de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance ; ou
    iv. sur la base d'une combinaison de tous les types de rémunération visés aux points i., ii. et iii..

Lorsque le client doit payer directement les honoraires, l'intermédiaire d'assurance doit communiquer au client le montant des honoraires ou, lorsque cela n'est pas possible, la méthode de calcul des honoraires.

Les fiches d'intermédiation prévoient le cas de la rémunération via une commission ou via un honoraire (à choisir).

La signature de la fiche d'intermédiation par le client et l'intermédiaire d'assurance n'est pas légalement obligatoire, mais elle offre aux deux parties une certaine garantie en cas de litiges ultérieurs.

B. Explication complémentaire pour les assurances d'épargne et d'investissement

Pour les assurances d'épargne et d'investissement, l'intermédiaire d'assurance doit sonder :

- En l'absence de conseil - évaluation du caractère approprié[5] :
    1. les exigences et les besoins ;
    2. les connaissances et l'expérience.
- En cas de conseil - évaluation du caractère adéquat[6] :
    1. les exigences et les besoins ;
    2. les connaissances et l'expérience ;
    3. la situation financière (en ce compris la capacité à subir des pertes) ;
    4. les objectifs d'investissement (en ce compris l'appétit pour le risque) y compris les préférences du client en matière de durabilité.

Ces éléments complémentaires qui doivent être sondés ont été repris dans les fiches d'intermédiation suivantes :

1. Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement (cf. point 1 ci-dessous) : cette fiche d'intermédiation comprend un questionnaire supplémentaire (bulletin financier - questionnaire pour le client) qui aboutit au bulletin financier du client ainsi que des questions sur les préférences en matière de durabilité du client. Cette fiche d'intermédiation peut être utilisée quand l'intermédiaire d'assurance conseille ses clients tant dans le cadre du 3e que du 4e pilier.
2. Analyse pour une épargne-pension et/ou une épargne à long terme par le biais d'une assurance-vie (cf. point 2 ci-dessous). Cette fiche d'intermédiation comprend des questions sur les préférences en matière de durabilité. Elle peut être utilisée si l'intermédiaire d'assurance conseille ses clients uniquement dans le cadre du 3e pilier.

1. Fiche d'intermédiation « Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement » et procédure pour remplir le bulletin financier (questionnaire pour le client)

1.1 Explication relative aux différentes parties de la fiche d'intermédiation et à leur objectif

1.1.1. Partie I. Vos exigences et besoins pour l'épargne ou l'investissement par le biais d'une assurance-vie

Lors de la souscription d'un nouveau contrat d'assurance, un intermédiaire d'assurance doit toujours déterminer les exigences et les besoins du client. Cela lui donne une première idée des besoins du client en matière d'assurances. Dans le questionnaire pour l'épargne ou l'investissement par le biais d'une assurance-vie, l'intermédiaire d'assurance détermine les

[5] Aussi appelée « appropriateness ».
[6] Aussi appelée « suitability ».

besoins de base du client en matière d'épargne ou d'investissement, par exemple en lui demandant s'il recherche une formule d'épargne ou d'investissement fiscalement déductible ou s'il a besoin d'une couverture d'assurance complémentaire, quel montant il souhaite investir selon quelles modalités...

Si le client formule certaines exigences spécifiques qui n'ont pas été abordées dans le cadre des questions prévues, celles-ci peuvent être mentionnées dans le cadre « exigences spécifiques » (par exemple : le client souhaite effectuer un investissement dans un fonds spécifique).

Certaines questions posées dans la partie « vos exigences et besoins » sont également posées dans le cadre de l'établissement du bulletin financier du client (cf. point 1.1.2.). C'est notamment le cas des questions qui permettent de déterminer l'objectif d'investissement et l'horizon d'investissement du client. L'établissement du bulletin financier permet de vérifier quels sont d'une manière générale les objectifs d'investissement et l'horizon d'investissement du client. C'est ce qui ressort de la formulation des questions (« principal objectif », « horizon d'épargne et d'investissement »). Par contre, l'analyse des exigences et des besoins du client permet de vérifier quels sont l'objectif et l'horizon d'investissement du client pour la souscription de l'assurance d'épargne ou d'investissement spécifique projetée (« quel est concrètement votre objectif », « argent bloqué »). En effet, un bulletin financier ne doit pas être à nouveau établi pour chaque assurance d'épargne ou d'investissement. Si le client déclare que son bulletin financier est toujours d'actualité, il ne devra pas à nouveau répondre aux questions relatives à l'établissement du bulletin financier. Toutefois, afin de pouvoir recommander un produit concret, il est important que l'intermédiaire d'assurance évalue l'objectif et l'horizon d'investissement pour l'assurance d'épargne ou d'investissement spécifique projetée. Il peut le faire au moyen des questions reprises dans la partie « vos exigences et besoins ».

1.1.2. Partie II. Bulletin financier - Questionnaire pour le client (= preneur d'assurance)

Ce questionnaire est utilisé tant pour l'évaluation de l'adéquation que pour l'évaluation du caractère approprié du/des produits sélectionnés sur la base de l'analyse des exigences et besoins. Au cours de la phase précontractuelle, préalablement à la conclusion d'un contrat, le questionnaire doit être parcouru avec le client et un bulletin financier peut être établi. Pour autant que ce dernier soit encore actuel, l'intermédiaire d'assurance peut à nouveau l'utiliser pour des contrats futurs, tant pour l'exécution d'une évaluation de l'adéquation (avec conseil) que pour une évaluation du caractère approprié (sans conseil).

Les questions qui sont posées dans cette partie fournissent à l'intermédiaire d'assurance toutes les informations sur son client ou client potentiel dont il a besoin pour connaître les principaux faits relatifs à ce client et pour pouvoir raisonnablement partir du principe que le(s) contrat(s) d'assurance demandé(s) est/sont approprié(s) ou, en cas de conseil, que le(s) contrat(s) d'assurance proposé(s) est/sont adéquat(s) pour le client.

L'intermédiaire d'assurance peut se fier aux informations communiquées par le client, sauf s'il sait (ou devrait savoir) que ces informations sont manifestement périmées, erronées ou incomplètes.

L'intermédiaire d'assurance doit vérifier si les réponses du client sont cohérentes. En cas de doute, poser des questions supplémentaires peut constituer une étape utile pour garantir la cohérence des données.

Ce profil général doit être contrôlé et le cas échéant actualisé, en fonction des services offerts par l'intermédiaire d'assurance, des produits qu'il conseille et des clients auxquels il s'adresse. Ces informations doivent également être actualisées lorsque l'intermédiaire d'assurance est informé de modifications ayant un impact significatif sur les informations relatives au client (par exemple le bulletin financier d'un client présentant un grand appétit pour le risque doit être plus rapidement actualisé que celui d'un client dont l'appétit pour le risque est faible).

De plus, il convient de souligner que le questionnaire ne prend pas pour point de départ les produits potentiels qu'un client souhaiterait souscrire, mais qu'il contient tout de même un certain nombre de questions axées sur des produits qui permettent de déterminer plutôt un instantané de la situation, comme les objectifs d'investissement du client ou sa situation financière. Ceux-ci peuvent fortement varier au fil du temps en fonction de la situation personnelle et des besoins du client. Ceci est toutefois inhérent à l'obligation légale en matière d'évaluation de l'adéquation, qui impose la détermination des objectifs d'investissement et de la situation financière du client.

Pour quelle(s) personne(s) le questionnaire est-il complété ? Trois possibilités sont prévues (pour la personne elle-même – pour le patrimoine commun du ménage dont la personne déclare être le représentant ou les autres cas).

Si un couple souhaite épargner ou investir conjointement, il convient de procéder comme suit :

- si un partenaire a un mandat pour agir au nom du couple, il convient d'indiquer que le document est complété « pour le patrimoine commun du ménage pour lequel le client déclare être le représentant ». Le questionnaire peut être complété sur la base des réponses du mandataire, mais il doit être tenu compte dans ce cadre de la situation financière du couple. Dans ce cas, il est en outre important de connaître la portée du mandat : est-il valable uniquement pour la souscription de l'assurance d'épargne ou d'investissement ou également pour les décisions d'investissement qui peuvent être prises ultérieurement dans le cadre de cette assurance d'épargne ou d'investissement.
- si le couple complète conjointement le questionnaire, il convient d'indiquer « autre » sur le document en précisant « patrimoine commun ». Dans ce cas, les questions relatives au patrimoine financier doivent être considérées au niveau du ménage, c'est-à-dire en tenant compte des revenus et des dettes des deux partenaires. Les deux personnes doivent signer le document. Si les réponses du couple ne concordent pas (par exemple sur le plan de l'appétit pour le risque), l'intermédiaire d'assurance doit tenir compte des réponses les plus défensives. Cela signifie : les connaissances de la personne qui dispose du plus faible niveau de connaissances, l'expérience de la personne qui dispose du plus faible niveau d'expérience, la situation financière de la personne qui présente la situation financière la plus fragile et les objectifs d'investissement les plus conservateurs.
  Il en va de même s'il y a plusieurs preneurs d'assurance.

La case « autre » est également à cocher par exemple si un grand-parent souhaite épargner ou investir pour son petit enfant.

Lorsqu'une personne déclare qu'elle complète le questionnaire pour elle-même, les questions relatives au patrimoine financier doivent être complétées sur la base de la situation individuelle de l'intéressé, sans tenir compte des éventuels revenus et dettes de son partenaire.

Dans le cas où l'intermédiaire d'assurance n'obtient pas les informations requises, la réglementation prévoit qu'il doit s'abstenir de fournir au client ou au client potentiel des conseils.

Par ailleurs, dans le cadre de son activité de conseil, l'intermédiaire d'assurance ne formule pas de recommandation si aucun des produits n'est adéquat pour le client ou le client potentiel.

1.1.2.1. Partie A « Connaissances et expérience » (pour l'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié)

L'intermédiaire d'assurance doit toujours poser toutes les questions de la partie A « Connaissances et expérience ». Ces questions permettent d'évaluer les connaissances financières du client ainsi que ses connaissances et son expérience relatives à différents types d'instruments financiers. Les réponses à ces questions donnent la possibilité à l'intermédiaire d'assurance de vérifier si le client dispose des connaissances et de l'expérience nécessaires pour comprendre les risques qui sont liés à l'assurance d'épargne ou d'investissement proposée ou demandée.

Les connaissances et l'expérience sont deux concepts différents qui doivent être évalués séparément. Si l'intermédiaire d'assurance conclut que le client dispose de l'expérience requise, il ne peut pas pour autant considérer que le client dispose aussi des connaissances requises sur le produit en question. Il est important que l'intermédiaire d'assurance détermine à l'aide du questionnaire le niveau des connaissances du client (il ne peut pas s'agir d'une auto-évaluation du client).

L'intermédiaire d'assurance adapte la collecte d'informations sur les connaissances et l'expérience du client selon les différents types de produits d'assurance qu'il propose ou pour lesquels il intervient comme intermédiaire.

Connaissances

Le client doit comprendre correctement les questions. Il est dès lors conseillé de vérifier si le client connaît un certain nombre de notions spécifiques utilisées dans le questionnaire. Cela vaut notamment pour la question 4 concernant les connaissances et l'expérience du client relatives aux produits financiers. Ainsi, il est important que le client comprenne la nuance entre une garantie du capital qui est une obligation de résultat, et une protection du capital qui constitue une obligation de moyens. L'intermédiaire d'assurance qui est actif principalement dans la distribution d'assurances de la branche 23 doit également déterminer les connaissances du client concernant des mécanismes spécifiques applicables tels que par

exemple un effet de levier ou une limitation de perte (stoploss). Il conserve ces informations dans le dossier du client.

L'intermédiaire d'assurance peut inviter le client à expliquer lui-même ce que sont, selon lui, les caractéristiques essentielles des différents produits faisant l'objet de l'évaluation. L'intermédiaire d'assurance peut aider le client à acquérir des connaissances (par exemple au moyen d'une fiche produit ou en donnant des explications). Il ne peut toutefois décider que le client dispose des connaissances (en cochant donc dans le questionnaire les cases concernées) que s'il s'est assuré que le client a une compréhension suffisante des caractéristiques pertinentes de l'assurance en question afin de prendre au sujet de celle-ci une décision en connaissance de cause. L'intermédiaire d'assurance doit donc vérifier si le client comprend effectivement le produit après avoir reçu des informations sur celui-ci et ce, avant la souscription du contrat.

L'intermédiaire d'assurance peut à cet effet faire usage des questions à choix multiple reprises **en annexe** de la présente note explicative afin de documenter qu'il a établi que le client connaît les caractéristiques essentielles de l'assurance concernée. Ces questions permettent d'évaluer la compréhension par le client des caractéristiques des produits d'assurance. Il est conseillé d'utiliser ces questions ou d'autres questions et de les conserver dans le dossier du client.

Expérience

Il ne suffit pas de noter qu'un client dispose de connaissances sur les différents types d'assurances d'épargne et d'investissement et d'autres produits financiers. Le client doit également indiquer à l'intermédiaire d'assurance s'il dispose d'une expérience de l'investissement dans de tels produits. Si le client n'a encore jamais effectué d'investissement, aucune des deux cases de la colonne « cochez les produits dans lesquels vous investissez à l'heure actuelle ou avez investi au cours de ces 5 dernières années » ne doit être cochée. Si le client a déjà investi dans de tels produits, il doit indiquer à l'intermédiaire d'assurance s'il l'a fait une ou plusieurs fois. Cette question doit être considérée au niveau du contrat (et non donc sur la base du nombre de primes versées par le preneur d'assurance dans une assurance).

Lorsqu'il est demandé au client d'indiquer le volume des transactions déjà exécutées concernant ces produits financiers, il s'agit d'une indication de l'ordre de grandeur des montants investis et non de montants exacts. En effet, un client ne disposera pas toujours de cette information sous la main.

1.1.2.2. Partie B. « Situation financière » jusqu'à la partie D incluse « Comportement face au risque » (uniquement pour l'évaluation de l'adéquation)

Si l'intermédiaire d'assurance fournit une recommandation personnalisée au client et qu'il lui recommande sur la base de sa situation spécifique un contrat d'assurance, il dispense au client un conseil et il lui appartient de collecter également les informations nécessaires au moyen des parties B à D incluse du questionnaire. Les réponses à ces questions permettent à l'intermédiaire d'assurance de connaître la capacité financière du client, ses objectifs et son horizon d'investissement et son appétit pour le risque.

Les informations obtenues au moyen des parties B à D incluse du questionnaire donne la possibilité à l'intermédiaire d'assurance de vérifier si l'assurance ou les assurances d'épargne ou d'investissement conseillée(s) :

- répond(ent) aux objectifs d'épargne ou d'investissement du client en question ;
- est (sont) de telle nature que le client est financièrement en mesure, conformément à ses objectifs d'épargne ou d'investissement et à son appétit pour le risque, de faire face à tous les risques liés à cette ou ces assurance(s).

1.1.3. Partie III. Préférences en matière de durabilité (uniquement pour l'évaluation de l'adéquation)

Dans cette partie, l'intermédiaire d'assurance explique au client les trois choix en matière de durabilité qui sont désignés par trois catégories (a-b-et c) pour ensuite déterminer quelles sont les préférences du client en matière de durabilité. Les informations relatives à cette partie sont rassemblées dans une note explicative spécifique sur les préférences en matière de durabilité qui est mise à la disposition de l'intermédiaire d'assurance et qui doit être parcourue puis fournie au client.

1.1.4 Partie IV. Conseil

Dans cette partie, l'intermédiaire d'assurance doit préciser s'il fournit ou non un conseil concernant une assurance d'épargne ou d'investissement. Cette partie ne peut être complétée qu'après avoir collecté les informations nécessaires auprès du client au moyen des questions précédentes de la partie I « Vos exigences et besoins », de la partie II « Bulletin financier » et la Partie III « Préférences en matière de durabilité ».

1.1.4.1. « Notre bureau fournit un conseil »

Cette partie doit être complétée si l'intermédiaire d'assurance fournit un **conseil**.

Point d'attention préliminaire à cette rubrique : lorsque l'intermédiaire d'assurance n'est pas en mesure de proposer un produit d'assurance qui répond aux préférences en matière de durabilité du client, il existe deux possibilités. L'intermédiaire d'assurance indique ce qui est d'application :

1. Le client souhaite adapter ses préférences en matière de durabilité. Cette décision et ses motifs doivent être documentés dans le cadre prévu à la partie II de la fiche.
Dans ce cas, un choix doit être fait entre les trois options suivantes :

   - le client peut indiquer que son produit d'assurance doit contenir des aspects durables, mais qu'il n'a pas de préférences spécifiques (= renonciation à ses préférences spécifiques en matière de durabilité) ;
   - le client peut modifier ses préférences en matière de durabilité et, à cette fin, passer à nouveau en revue les questions relatives à ses préférences spécifiques en matière de durabilité ;

- le client peut renoncer à ses préférences en matière de durabilité. De ce fait, son produit d'assurance ne doit pas nécessairement contenir des aspects durables.

2. Le client maintient ses préférences en matière de durabilité, avec pour conséquence que l'intermédiaire d'assurance ne peut pas fournir de conseils et ne peut pas proposer un produit d'assurance.

Dans le cas d'un conseil :

- l'intermédiaire d'assurance coche la case selon laquelle il fournit un conseil et a établi à cet effet un bulletin financier du client, sauf si le client a confirmé que son bulletin financier et ses préférences en matière de durabilité sont toujours d'actualité (cf. supra) ;

et

- l'intermédiaire d'assurance complète dans le paragraphe suivant pour quelle(s) assurance(s) d'épargne ou d'investissement un conseil a été fourni et coche la case suivant laquelle le conseil a été fourni (possibilité 2) ou non (possibilité 1) sur la base d'une analyse impartiale et personnalisée. Cela doit être clairement communiqué au client.

L'intermédiaire d'assurance est tenu de **motiver** son conseil dans le champ séparé « Déclaration d'adéquation » prévu à cet effet.

La déclaration d'adéquation doit comprendre les éléments suivants : a) les grandes lignes des conseils donnés; b) la recommandation personnalisée expliquant pourquoi un produit d'assurance particulier correspondrait le mieux aux exigences et besoins du client; c) des informations montrant en quoi la recommandation formulée est adaptée au client, et notamment en quoi elle correspond: i) aux objectifs d'investissement du client, y compris à sa tolérance au risque, et indiquant si ces objectifs sont atteints en tenant compte de ses préférences en matière de durabilité; ii) à la situation financière du client, y compris à sa capacité à subir des pertes; iii) aux connaissances et à l'expérience du client. [7]

La législation prévoit également que l'intermédiaire d'assurance attire l'attention du client sur le fait que les produits d'investissement fondés sur l'assurance recommandés sont susceptibles ou non de les obliger à demander un réexamen périodique de leurs accords, et il inclut cette information également dans la déclaration d'adéquation.

La déclaration d'adéquation doit être adaptée aux spécificités du client. La FSMA s'attend à ce que l'intermédiaire d'assurance soit en mesure de reconstituer, motiver et documenter

[7] *Lorsque le contrat est conclu en utilisant un moyen de communication à distance qui ne permet pas la transmission préalable de la déclaration d'adéquation, l'intermédiaire d'assurance peut fournir la déclaration d'adéquation sur un support durable dès que le client est lié par un contrat, pour autant que les deux conditions suivantes soient remplies :*

a) le client a consenti à recevoir la déclaration d'adéquation sans délai excessif après la conclusion du contrat ; et

b) l'intermédiaire d'assurance a donné au client la possibilité de retarder la conclusion du contrat afin qu'il puisse recevoir au préalable la déclaration d'adéquation avant ladite conclusion du contrat.

rétroactivement tous ses dossiers de clients et sache ainsi en fonction de quels critères il a considéré que le produit conseillé était adéquat pour le client.

Dans la fiche d'intermédiation, la fourniture d'une évaluation périodique de l'adéquation de l'assurance proposée au client n'est pas prévue par défaut. La raison en est qu'il s'agit d'une **option supplémentaire** de service que l'intermédiaire d'assurance peut fournir ou non. Le distributeur de produits d'assurance n'est pas obligé de procéder à cette évaluation périodique, mais il doit informer le client de son intention de le faire ou non.

Cette option vise plus particulièrement par exemple les assurances long terme liées à des fonds d'investissement (ex. br.23 avec une politique d'investissement complexe ou définie en des termes très larges, dans laquelle le client peut effectuer des versements supplémentaires libres).

Si l'intermédiaire d'assurance procède à une évaluation périodique de l'adéquation de l'assurance proposée à la demande du client, il peut reprendre par exemple la *phrase* suivante dans la déclaration d'adéquation :

> *« Eu égard à l'évolution à long terme du/des produit(s) proposé(s), vous souhaitez bénéficier d'un examen périodique de l'adéquation de ce/ces derniers(s). »*

Les intermédiaires d'assurance qui fournissent une évaluation périodique de l'adéquation réexaminent **au moins une fois par an**, afin de servir au mieux les intérêts de leurs clients, l'adéquation des produits d'investissement fondés sur l'assurance proposés. La fréquence de cette évaluation augmente en fonction des caractéristiques du client, telles que sa tolérance au risque, et de la nature du produit d'investissement fondé sur l'assurance proposé.

Lorsqu'un intermédiaire d'assurance procède à une évaluation périodique de l'adéquation, les déclarations ultérieures, après l'établissement du service initial, peuvent se limiter aux changements survenus dans les services fournis ou les actifs d'investissement sous-jacents et/ou dans la situation du client, sans devoir répéter les informations détaillées contenues dans la première déclaration.

1.1.4.2. « Notre bureau ne fournit pas de conseil »

Cette partie ne peut être complétée que si l'intermédiaire d'assurance ne fournit **pas de conseil**, mais qu'il limite son service à l'assistance du client lors de la souscription d'une assurance d'épargne ou d'investissement déterminée. Dans ce cas :

- l'intermédiaire d'assurance coche la case selon laquelle il n'a pas fourni de conseil. Il confirme que le client a répondu aux questions concernant ses connaissances et son expérience, sauf si le client a confirmé que les réponses aux questions concernant ses connaissances et son expérience - qui ont été posées précédemment par l'intermédiaire d'assurance - sont toujours d'actualité (premier paragraphe de cette partie) ;

et

- l'intermédiaire d'assurance complète l'assurance ou les assurances d'épargne ou d'investissement choisie(s) par le client (deuxième paragraphe de cette partie) ;

et

- l'intermédiaire d'assurance précise si le produit choisi est approprié ou non, ou qu'il ne dispose pas des informations nécessaires pour déterminer si le produit est approprié (en cochant la case du sous-paragraphe approprié, repris dans le troisième paragraphe de cette partie).

1.1.5. Partie V. Information

Pour de plus amples informations, voir partie A « Explication relative aux différentes parties des fiches d'intermédiation », point 5 « Partie information ».

1.2. Méthodologie à la base des questions et des réponses et pondération du résultat repris dans le bulletin financier

1.2.1. Questions

Les questions ont été réparties en une série de questions objectives[8] relatives aux connaissances et à l'expérience, à la situation financière et aux objectifs d'investissement, et en une série de questions subjectives[9] portant sur l'appétit du client pour le risque.[10] Les questions subjectives servent à contrôler, et éventuellement à nuancer le profil du client découlant des questions objectives.

Un poids est attribué à chacune des différentes questions en fonction de la mesure dans laquelle elles sont prépondérantes dans l'analyse du client. L'élément le plus déterminant est la situation financière du client, autrement dit les questions portant sur les possibilités financières (capacité d'épargne) et le coussin de capital (patrimoine mobilier) dont dispose le client.

1.2.2. Possibilités de réponse

Les réponses aux différentes questions sont traduites en un score déterminé au moyen duquel le bulletin financier du client est établi.

Les classes de revenus utilisées à la question 3 ont été déterminées sur la base du revenu mensuel moyen du travailleur belge, lequel oscille à l'heure actuelle autour de 3.000 euros. La limite supérieure pour la classe de revenus la moins élevée a été définie en réduisant de moitié ce revenu moyen.

Les possibilités de réponse en rapport avec la capacité d'épargne du client (question 4) et son patrimoine mobilier (question 1) découlent de l'expérience pratique des entreprises d'assurance et sont cohérentes avec les possibilités de réponse utilisées par les banques dans leurs questionnaires.

---

[8] Les questions reprises sous A « Connaissances et expérience », B « Situation financière » et C « Objectifs » de la Partie II. Bulletin financier.

[9] Les questions reprises sous D. « Comportement face au risque » de la Partie II. Bulletin financier.

[10] Il n'y a pas lieu d'indiquer visuellement pour le client la distinction entre les questions objectives et les questions subjectives.

En ce qui concerne l'horizon d'investissement, le délai de 8 ans est pris comme point de référence, étant donné que sur la base de ce questionnaire, un intermédiaire d'assurance doit formuler un conseil sur les assurances.[11]

1.2.3. Scoring

Bien qu'aucun « cross-scoring »[12] n'ait été prévu pour garantir la cohérence des différentes réponses, les différentes combinaisons de possibilités de réponse ont été testées afin de faire en sorte que toutes les combinaisons de réponses génèrent un bulletin financier cohérent. Il reste cependant indiqué que l'intermédiaire d'assurance soit attentif aux éventuelles incohérences dans les réponses d'un client aux différentes questions. Lorsque les réponses aux différentes questions sont contradictoires ou inconciliables dans la pratique, l'intermédiaire d'assurance doit poser des questions supplémentaires afin de clarifier les points posant problème.

Le questionnaire intègre cependant un contrôle des réponses à propos des possibilités financières du client. S'il s'avère que les réponses sont incohérentes, un avertissement apparaît dans le questionnaire et dans le bulletin financier.

1.2.4. Bulletin financier

Le bulletin financier reprend une synthèse des différents aspects évalués dans le questionnaire :

- les connaissances et l'expérience du client ;
- sa situation financière ;
- ses objectifs d'épargne et d'investissement ;
- sa tolérance au risque.

Le bulletin financier est établi automatiquement sur la base du score qui est attribué aux réponses du client et en reprenant certaines informations qui ont été complétées dans le questionnaire (par exemple l'expérience dont un client dispose concernant d'autres produits financiers déterminés). En outre, l'intermédiaire d'assurance peut reprendre lui-même dans chaque volet du bulletin financier un commentaire précisant les raisons des divergences par rapport aux (à certaines) informations précédentes.

Dans chaque volet, un bandeau permet de visualiser le score général du client pour l'aspect en question. En outre, un certain nombre d'éléments clés (par exemple : le niveau de connaissance du client) ressortant des réponses du client sont présentés.

---

[11] Cf. le délai au terme duquel plus aucun précompte mobilier n'est dû.

[12] Dans le cas d'un « cross-scoring », chaque réponse est examinée isolément et un score lui est attribué, mais dans le score des réponses, il est tenu compte de combinaisons spécifiques de réponses différentes que peut donner le client.

Le volet relatif à la tolérance au risque reprend une description de la tolérance générale du client au risque. Il existe quatre descriptions de la tolérance générale du client au risque, allant d'un client plus défensif à un client plus dynamique, à savoir :

- « La sécurité est votre priorité ; vous attachez beaucoup d'importance à la protection du capital, même si c'est au détriment du rendement ; vous préférez d'une manière générale l'épargne et l'investissement avec peu de fluctuations et un rendement stable mais modeste » ;
- « Vous privilégiez une croissance de vos avoirs sans être exposé à un risque trop élevé de baisse de valeur ; afin d'accroître le rendement, vous êtes prêt à prendre certains risques, mais seulement dans une mesure limitée ; pour la majeure partie de vos avoirs, vous aspirez à une épargne et un investissement avec peu de fluctuations et un rendement stable » ;
- « Rendement et risque limité sont deux critères importants ; vous trouvez acceptable de prendre un risque pour obtenir un rendement potentiellement plus élevé ; vous n'êtes cependant pas disposé à prendre des risques prononcés qui pourraient entraîner une baisse de valeur considérable de votre épargne ou de votre placement » ;
- « Votre objectif est la croissance de vos avoirs à long terme ; vous estimez important d'avoir un rendement potentiel aussi élevé que possible, tout en sachant que cela n'est pas sans risque ; vous acceptez de fortes variations à la hausse comme à la baisse de la valeur des assurances d'épargne et d'investissement, par exemple à la suite de fluctuations de cours ou de risques de change ».

La description qui apparaît dans le bulletin financier dépend du score global pour toutes les réponses fournies par le client. A cet égard, c'est le comportement le plus « conservateur » qui est appliqué et les réponses à la série de questions subjectives concernant l'appétit du client pour le risque induisent une correction uniquement vers une description plus défensive et non vers une description plus dynamique du client.

Un cadre a également été ajouté concernant les préférences du client en matière de durabilité.

2. Fiche d'intermédiation « Analyse pour une épargne-pension et/ou une épargne à long terme par le biais d'une assurance-vie »

Dans cette fiche d'intermédiation pour les produits du 3e pilier, il n'est pas fait usage, vu les caractéristiques de tels contrats d'assurance, d'un bulletin financier. Pour rappel, cette fiche d'intermédiation peut être utilisée si en tant qu'intermédiaire d'assurance vous ne conseillez vos clients que dans le cadre du 3e pilier.

Les questions relatives aux connaissances et à l'expérience (E.), à la situation financière (C.), au risque et au rendement (D.) ainsi qu'aux exigences et besoins sont reprises dans la Partie I de la fiche d'intermédiation.

En cas d'évaluation du caractère approprié (sans conseil), les points C et D ne doivent pas être complétés. Dans le cas d'une évaluation de l'adéquation (avec conseil), la Partie I. doit être complétée dans son intégralité. Aux points D. et E., il y a lieu, en fonction des réponses du

client (de sa propension à prendre des risques), de compléter les questions et le tableau concernés. Par exemple, si le client souhaite souscrire un contrat d'assurance de la branche 21 pour lequel le capital investi est garanti, l'intermédiaire d'assurance coche la réponse « oui » à la première question du point D. Au point E, il complète uniquement les questions relatives à la branche 21.

Dans le cas d'une évaluation de l'adéquation (avec conseil), les préférences du client en matière de durabilité doivent également être demandées – voir point 1.1.3.

En cas de conseil, il convient de préciser dans la déclaration d'adéquation les conseils fournis et la manière dont ceux-ci répondent aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du client. Par ailleurs, si une évaluation périodique est fournie, le client doit en être informé (voir point 1.1.4.1 ci-dessus).

C. Aperçu schématique

TYPE DE CONTRAT D'ASSURANCE	FICHE D'INTERMEDIATION	FICHE PRODUIT	INFORMATION DURABILITE PRODUIT	NOTE EXPLICATIVE SECTORIELLE SUR LES PREFERENCES EN MATIERE DE DURABILITE
Assurances « non-vie »	Analyse pour les assurances non-vie	IPID (Insurance Product Information Document – Document d'information sur le produit d'assurance)	/	/
Assurances-vie classiques	Analyse pour les assurances-vie autres que les assurances d'épargne et d'investissement	Fiche info financière assurance- vie pour les assurances décès	/	/
Contrats d'assurance individuels du 2e pilier	Analyse pour les assurances-vie autres que les assurances d'épargne et d'investissement	Document d'information pension complémentaire	Info SFDR (article 6) ou Fiche standard européenne (article 8) ou Fiche standard européenne (article 9)	/
Contrats d'assurance du 3e pilier	Analyse pour une épargne-pension et/ou une épargne à long terme par le biais d'une assurance-vie ou	Fiche info financière assurance-vie pour l'assurance épargne-pension et l'assurance épargne à long terme	Info SFDR (article 6) ou	Note explicative sectorielle sur les préférences en matière de durabilité

	Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement		Fiche standard européenne (article 8) ou Fiche standard européenne (article 9)	
Contrats d'assurance individuels du 4e pilier (y compris la branche 26)	Analyse pour les assurances d'épargne et d'investissement	KID (Key Information Document - Document d'information clé)	Info SFDR (article 6) ou Fiche standard européenne (article 8) ou Fiche standard européenne (article 9)	Note explicative sectorielle sur les préférences en matière de durabilité

Annexe

Connaissances pour les assurances d'épargne et d'investissement : questions à choix multiple permettant d'évaluer la compréhension par le client **des caractéristiques spécifiques des différents produits (rendement, risque et liquidité).**

1. Questionnaire d'évaluation des connaissances relatives à la branche 21

Dans le cadre d'une assurance branche 21

- ☐ l'assureur garantit un taux d'intérêt sur votre investissement pour une période contractuellement définie. Celui-ci est éventuellement complété d'une participation bénéficiaire ;
- ☐ votre investissement augmentera ou diminuera en valeur si la valeur des fonds sous-jacents augmente ou diminue ;
- ☐ votre investissement augmentera annuellement en valeur d'un montant fixe ;
- ☐ je ne sais pas.

Si vous investissez dans une assurance branche 21, vous pouvez

- ☐ retirer votre investissement à tout moment, sans aucune condition ou sans aucuns frais ;
- ☐ retirer votre investissement moyennant paiement de frais de retrait éventuels (indemnité de rachat…) et d'une retenue éventuelle des prélèvements fiscaux applicables.
- ☐ ne retirer votre investissement qu'au terme du contrat ;
- ☐ je ne sais pas.

Si vous investissez dans une assurance branche 21

- ☐ vous êtes protégé en cas de faillite de l'assureur à concurrence de 100.000 euros par personne par assureur suivant les dispositions du Fonds de garantie ;
- ☐ vous courez le risque de perdre l'intégralité de votre investissement en cas de faillite de l'assureur ou d'évolutions défavorables du marché ;
- ☐ vous courez uniquement le risque de perdre l'intégralité de votre investissement en cas de faillite de l'assureur ;
- ☐ je ne sais pas.

Dans le cadre d'une assurance branche 21 (à la différence d'une épargne-pension et d'une épargne à long terme)

- ☐ vous payez des frais d'entrée et une taxe sur la prime. Si vous retirez le capital que vous avez épargné au cours des 8 premières années du contrat, vous payez uniquement des frais de retrait (indemnité de rachat…) ;
- ☐ vous payez des frais d'entrée et une taxe sur la prime. Si vous retirez le capital que vous avez épargné au cours des 8 premières années du contrat, vous payez un précompte mobilier sur votre rendement ainsi que des frais de retrait (indemnité de rachat…) ;
- ☐ vous payez des frais d'entrée et une taxe sur la prime. Si vous retirez le capital que vous avez épargné au cours des 12 premières années du contrat, vous payez un précompte mobilier sur votre rendement ainsi que des frais de retrait (indemnité de rachat…) ;
- ☐ je ne sais pas.

2. Questionnaire d'évaluation des connaissances relatives à la branche 23

Par le biais d'une assurance branche 23, votre investissement

☐ générera un rendement au moyen d'un taux d'intérêt garanti par l'assureur pour une période contractuellement définie, complété éventuellement d'une participation bénéficiaire ;
☐ augmentera ou diminuera en valeur si la valeur des fonds sous-jacents augmente ou diminue ;
☐ augmentera annuellement en valeur d'un montant fixe ;
☐ je ne sais pas.

Si vous investissez dans une assurance branche 23

☐ vous pouvez disposer de votre argent à court terme si vous en avez besoin ; le montant que vous récupérez dépend des conditions du marché ;
☐ vous pouvez disposer de votre argent à court terme ; vous récupérez la totalité de votre investissement initial ;
☐ vous ne pouvez pas toucher à votre argent avant le terme du contrat ;
☐ je ne sais pas.

Si vous investissez dans une assurance branche 23

☐ vous courez le risque de perdre la totalité de votre investissement en cas d'évolutions défavorables du marché ;
☐ vous êtes protégé en cas de faillite de l'assureur à concurrence de 100.000 euros par personne par assureur suivant les dispositions du Fonds de garantie ;
☐ vous ne courez aucun risque de perdre votre investissement ;
☐ je ne sais pas.

Si une protection du capital est proposée dans le cadre d'une assurance branche 23

☐ vous récupérez toujours au moins votre investissement, même si le gestionnaire du fonds lié fait faillite ;
☐ l'objectif poursuivi par le biais de la politique de placement du fonds lié est au moins de préserver (une partie de) votre investissement, mais uniquement au terme du contrat ;
☐ vous pouvez, sans courir aucun risque, obtenir un rendement élevé sur votre investissement ;
☐ je ne sais pas.

Remarque : si l'intermédiaire propose des assurances branche 23 avec des mécanismes spécifiques comme une limitation de perte (stop loss), l'intermédiaire doit vérifier si le(s) candidat(s) preneur(s) d'assurance dispose(nt) de connaissances au sujet de ces mécanismes.

Dans le cadre d'une assurance branche 23 (à la différence d'une épargne-pension et d'une épargne à long terme)

☐ des frais d'entrée et des frais de gestion vous sont imputés. Vous ne payez pas de taxe sur la prime ;
☐ des frais d'entrée et des frais de gestion vous sont imputés. Vous payez également une taxe sur la prime ;
☐ des frais d'entrée et des frais de gestion vous sont imputés. Vous payez également toujours un précompte mobilier sur votre rendement ;
☐ je ne sais pas.

3. Questionnaire d'évaluation des connaissances relatives à la branche 26

Dans le cadre d'un contrat de capitalisation (assurance épargne branche 26)

☐ l'assureur garantit un taux d'intérêt sur votre investissement pour une période contractuellement définie. Celui-ci est éventuellement complété d'une participation bénéficiaire. Le contrat est nominatif mais aucun assuré ou bénéficiaire n'est désigné ;

☐ votre investissement augmentera ou diminuera en valeur si la valeur des fonds sous-jacents augmente ou diminue ;

☐ votre investissement augmentera annuellement en valeur d'un montant fixe. Le contrat est nominatif mais aucun assuré ou bénéficiaire n'est désigné ;

☐ je ne sais pas.

Si vous investissez dans un contrat de capitalisation (assurance branche 26), vous pouvez

☐ retirer votre investissement à tout moment, sans aucune condition ou sans aucuns frais ;

☐ retirer votre investissement moyennant paiement de frais éventuels de retrait et d'une retenue éventuelle des prélèvements fiscaux applicables.

☐ ne retirer votre investissement qu'au terme du contrat ;

☐ je ne sais pas.

En cas d'investissement dans un contrat de capitalisation (assurance branche 26)

☐ vous courez le risque de perdre l'intégralité de votre investissement en cas de faillite de l'assureur ou d'évolutions défavorables du marché ;

☐ vous courez uniquement le risque de perdre l'intégralité de votre investissement en cas de faillite de l'assureur ;

☐ vous êtes protégé en cas de faillite de l'assureur jusqu'à 100.000 euros par personne par assureur suivant les dispositions du Fonds de garantie ;

☐ je ne sais pas.

Dans le cadre d'une assurance d'épargne branche 26

☐ vous payez des frais d'entrée et un précompte mobilier sur votre rendement ;

☐ vous payez des frais d'entrée et une taxe sur la prime ;

☐ vous payez uniquement des frais d'entrée ;

☐ je ne sais pas.

4. Question concernant la fiscalité des assurances épargne-pension et épargne à long terme

Dans le cadre d'une assurance épargne-pension ou d'une assurance épargne à long terme :

☐ vous ne bénéficiez jamais d'un avantage fiscal ;

☐ vous bénéficiez d'un avantage fiscal sur vos primes (jusqu'à un certain plafond) et votre capital de pension n'est pas taxé ;

☐ vous bénéficiez d'un avantage fiscal sur vos primes (jusqu'à un certain plafond) et votre capital de pension est taxé une seule fois ;

☐ je ne sais pas.